

VIOLENCIA FAMILIAR, DEPRESIÓN Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN BENEFICIARIAS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE CUSCO

DOMESTIC VIOLENCE, DEPRESSION AND COPING STYLES IN BENEFICIARIES OF SOCIAL PROGRAMS IN CUSCO

Presentado: 21 de febrero de 2025

Aceptado: 30 de abril de 2025

Publicado: 05 de junio de 2025

Viki Yunguri Arias¹, Edwards Jesús Aguirre Espinoza²

¹Licenciada en Psicología y Magister en Políticas Públicas y Gestión en Salud. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Cusco- Perú. <https://orcid.org/0000-0002-0885-7098>.

²Doctor en Educación. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Cusco- Perú. <https://orcid.org/0000-0002-5514-6707>

*** Autor para correspondencia:**

Viki Yunguri Arias

RESUMEN

Introducción: La violencia familiar es un problema de salud pública que afecta a la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres, provocando mayor probabilidad de tener depresión, trastornos de salud mental, incluso llegando a intentos de suicidio. **Objetivo:** determinar la relación entre la violencia familiar con la depresión y las estrategias de afrontamiento en beneficiarias de los programas sociales de Cusco. Se aplicó la Escala de Violencia Intrafamiliar (VIF-J4), el Inventario de Depresión de Beck-II y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento a una muestra de 250 beneficiarias. **Resultados:** indican que hay una relación significativa entre la violencia familiar con la depresión y los estilos de afrontamiento con valor ($p=0,000$; $Rho=0,270$). Asimismo, todos los estilos analizados se relacionaron de manera significativa con la violencia familiar. Por otro lado, se obtuvo que el 83.6% tiene un nivel moderado de violencia familiar, seguido con el nivel de depresión mínima 46.4%. **Conclusiones:** En cuanto a las estrategias de afrontamiento con mayor representatividad fueron: expresión emocional, autocrítica, evitación de problemas y retirada social.

Palabras clave: violencia, depresión, afrontamiento, políticas. Según DeCS

ABSTRACT

Introduction: Domestic violence is a public health problem that affects women's physical, mental, sexual, and reproductive health, causing a higher likelihood of depression, mental

health disorders, and even suicide attempts. *Objective:* To determine the relationship between domestic violence and depression and coping strategies in beneficiaries of social programs in Cusco. The Domestic Violence Scale (VIF-J4), the Beck Depression Inventory-II, and the Coping Strategies Inventory were administered to a sample of 250 beneficiaries. *Results:* They indicate a significant relationship between domestic violence and depression and courageous coping styles ($p=0.000$; $Rho=0.270$). Furthermore, all styles analyzed were significantly related to domestic violence. It was found that 83.6% had a moderate level of domestic violence, followed by 46.4% with minimal depression. *Conclusions:* The most representative coping strategies were: emotional expression, self-criticism, problem avoidance, and social withdrawal.

Key words: violence, depression, coping, policies. *According to DeCS*

INTRODUCCIÓN

La violencia familiar constituye un problema de salud pública y una violación grave de los derechos humanos de las mujeres e impacta gravemente el desarrollo de su proyecto de vida¹. Por lo tanto, se considera como una forma de relación disfuncional que causa daños a sus miembros sin importar el género y la edad². Asimismo, se denomina como el uso deliberado de la fuerza física, poder, amenaza o intimidación hacia otra persona, que causa lesiones, depresión, trastornos de ansiedad, insomnio, trastornos alimentarios y, en casos graves, intentos de suicidio³. En el mundo, 137 mujeres son asesinadas a diario por miembros de su propia familia⁴.

En Perú esta problemática también es preocupante. Es así que, según el Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Dirección de Vigilancia en Salud Pública, informó que de enero a octubre del 2022 los casos de violencia hacia la mujer dentro del grupo de violencia familiar representan el 86% del total de notificaciones a nivel nacional⁶. De acuerdo a estos análisis, se observa una mayor prevalencia de casos de violencia en mujeres adultas, alcanzando el 40,12%, seguido por las jóvenes con un 25,55%. Asimismo, se destaca que las mujeres solteras experimentan un índice de violencia del 43,05%, mientras que las convivientes presentan un 36,16%. Según el tipo de violencia identificado como más común, fue la psicológica 57,90%, presente en todos los tipos de violencia, seguida de la violencia física 29,90%⁶. Por otro lado, conforme a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, el 63.2% de las mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez ha sufrido violencia familiar por parte del cónyuge. De acuerdo con⁹ el tipo de violencia ejercida por el esposo o compañero, se evidenció que el 30.7% de las víctimas sufrió violencia física, el 58.9% psicológica o verbal y el 6.8% violencia sexual. Por otro lado, el 20% de la población adulta y adulta mayor sufre de algún trastorno mental, en su mayoría depresión, ansiedad, entre otros⁷.

Las víctimas de cualquier tipo de violencia familiar presentan síntomas depresivos que van desde leve a grave, con la posibilidad de poder llevar a un acto de suicidio. Es así que la

depresión es un trastorno frecuente que afecta a un 3.8% de la población global. Se reportan 38,000 casos anuales de suicidio en la región, subrayando la gravedad de la situación⁹. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud denomina a la depresión una condición clínica que ocupa la cuarta posición en la prevalencia de enfermedades y segunda enfermedad a nivel mundial causante de discapacidad¹⁰. Por otro lado, se sigue repercutiendo que la depresión es un factor de riesgo para desarrollar sintomatología depresiva a causa de la violencia ejercida en la familia¹¹. Dentro del contexto peruano, se destaca que la depresión crónica se posiciona como uno de los trastornos mentales más comunes, registrando una prevalencia significativa del 18,2%, según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi¹².

Sin duda alguna, todo lo descrito hace referencia a que el padecimiento de violencia contra la mujer genera no sólo un coste social, sino un coste en la salud mental de la sociedad, puesto que existe influencia en la vida de la mujer en el ámbito académico, cognitivo, afectivo e, inclusive, económico¹³.

De acuerdo con la información que nos brinda el sistema de salud de Vigilancia Epidemiológica (VEA) de la Red de Salud Cusco Sur, la tasa de incidencia se eleva a un 5.21% con un total de 1990 casos reportados de los años 2016 y 2022. La edad que sufre mayor violencia familiar oscila entre 30 y 59 años de edad, con un 48.74%, seguido de 18 a 29 años de edad, con un 23.72%. Con respecto a la notificación de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) de la Red de Servicios de Salud (RSCS) del año 2022¹⁴.

El Centro de Salud de Huancarani, según la notificación del servicio de Psicología, ocupa el sexto lugar con casos de violencia elevada, con un total de 65 casos positivos en violencia. La mayoría de los agresores estuvieron en estado ecuaníme seguido, bajo los efectos del alcohol, teniendo como agresor a su conviviente y/o esposo, y otras personas cercanas a la familia y las víctimas se dedicaban al trabajo de casa¹⁵.

Con respecto a las beneficiarias de los programas sociales del distrito de Huancarani que visitan el centro de salud, se obtuvo tamizajes de violencia familiar y depresión con resultado positivo. Asimismo, conforme a los procedimientos de la ley N.º 30364, la Comisaría de Huancarani emite oficios para evaluación física y psicológica al establecimiento de salud por denuncias del delito de violencia familiar. Dentro de la apreciación física se observan moretones, heridas, laceraciones, cortes en la cara, amenazas de aborto, lesiones leves, graves que podrían terminar en un feminicidio. En el aspecto psicológico, las usuarias presentan síntomas ansiosos depresivos, dependencia emocional, baja autoestima, sentimientos de inferioridad, inseguridad, miedo al agresor, tolerante a la violencia, sumisión, manipulación, timidez e inestabilidad, lo cual las hace más vulnerables a estas situaciones violentas que repercuten negativamente en la salud mental de las víctimas, llegando hasta el intento del suicidio. Mencionar también que, en el distrito de Huancarani, como parte de su cultura, aún se presentan percepciones estereotipadas y machistas de poder contra la mujer; esto se puede evidenciar en los cargos de juntas

directivas de las diversas comunidades campesinas, en donde los cargos son de sexo masculino. Frente a la violencia familiar, las mujeres que viven en violencia han desgastado considerablemente estas estrategias. Sin embargo, aún falta el trabajo oportuno y el acceso a justicia y salud de modo articulado en las instituciones del distrito. Entonces, para esta investigación se trabajó con las siguientes interrogantes: ¿Qué relación existe entre la violencia familiar, depresión y las estrategias de afrontamiento? ¿Cuál es el nivel de violencia familiar? ¿Cuál es el nivel de depresión? ¿Cuál es la estrategia de afrontamiento predominante? ¿Existe relación entre las dimensiones de violencia familiar y la depresión? ¿Existe relación entre las dimensiones de violencia familiar y estrategias de afrontamiento en beneficiarias de los programas sociales del distrito de Huancarani?

MÉTODO

El enfoque de la investigación fue cuantitativo. Con un diseño no experimental, observacional, analítico, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 250 beneficiarias de los programas sociales de Juntos y Cuna Más del distrito de Huancarani. Se aplicaron los instrumentos de escala de medición de la violencia intrafamiliar VIF-J4, el inventario de depresión y el inventario de estrategias de afrontamiento. Dentro de los criterios de inclusión, se tomaron en cuenta a todas las mujeres afiliadas a los programas sociales de Programa Juntos y Cuna Más, excluyendo a las mujeres no beneficiarias. Para el análisis y tratamiento estadístico de los datos se usó el paquete estadístico SPSS, versión 23. Se aplicó la prueba estadística no paramétrica de rho de Spearman por ser de naturaleza correlacional y, para verificar la normalidad de distribución, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov (prueba K-S). Se hizo firmar el consentimiento informado y se cumplió con los aspectos éticos.

RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre violencia familiar con la depresión y los estilos de afrontamiento en beneficiarias de programas sociales del distrito Huancarani.

Variable /Dimensión	Violencia familiar		
	Sig.	Rho	n
Depresión	0.000	0,270**	250
Resolución de problemas	0.000	0,438**	250
Autocrítica	0.000	0,371**	250
Expresión emocional	0.000	0,353**	250
Pensamiento desiderativo	0.000	0,199**	250
Apoyo social	0.009	0,159*	250
Reestructuración cognitiva	0.000	0,445**	250
Evitación del problema	0.002	0.190**	250

Retirada social	0.001	0.203**	250
-----------------	-------	---------	-----

Fuente: Base de datos de la investigación, 2024.

Nota: Según los p-valores menores a 0.05, nos indican que existen relaciones significativas entre la depresión y los estilos de afrontamiento con la violencia familiar. En el caso de la relación establecida entre la depresión y la violencia familiar ($p=0,000$; $Rho=0,270$), se evidenció una relación positiva de una intensidad baja.

Tabla 2. Niveles de violencia familiar.

Violencia familiar	Niveles	n	%
	Leve	1	0,4
	Moderado	209	83,6
	Severa	40	16,0
Total		250	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación, 2024.

Nota: En la tabla 2, los datos revelan que el 83,6% de estas beneficiarias han experimentado un nivel moderado de violencia familiar. Esto significa que, de cada 10 mujeres, aproximadamente 7 u 8 han sido víctimas de algún tipo de violencia en su entorno familiar. El 16% de las mujeres han sufrido consecuencias mucho más graves que incluyen fracturas, lesiones en órganos vitales, etc. siendo de riesgo severo. Por otro lado, el 0,4% de las beneficiarias ha reportado niveles leves de violencia familiar. Este dato sugiere que, en algunos hogares, las conductas violentas y las actitudes machistas se han normalizado.

Tabla 3. Niveles de depresión.

Depresión	Niveles	n	%
Nivel	Mínimo	116	46,4
	Leve	59	23,6
	Moderado	48	19,2
	Severo	27	10,8
Total		250	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación, 2024.

Nota: En la tabla 3, se evidencia que el 46,4% de beneficiarias no presentan niveles notables de depresión, lo que sugiere que no experimentan síntomas depresivos. El 23,6% exhibe indicios de depresión leve, caracterizada por un estado de ánimo depresivo. Un 19,2% experimenta depresión moderada, manifestando episodios depresivos que restringen la realización de actividades. Por último, un 10,8% muestra señales de depresión grave, con síntomas significativos que afectan a su autoestima. Pero llama la atención que el 10,8% presenta una depresión grave a consecuencia de la violencia familiar física y psicológica, a la reincidencia de las agresiones físicas, amenazas que se han vuelto del día a día.

Tabla 4. Niveles de los estilos de afrontamiento.

	Inadecuado		Regular		Adecuado		Total	
Dimensión	N	%	n	%	n	%	n	%
Resolución de problemas	93	37,2	136	54,4	21	8,4	250	100
Autocrítica	--	--	124	49,6	126	50,4	250	100
Expresión emocional	3	1,2	109	43,6	138	55,2	250	100
Pensamiento desiderativo	14	5,6	230	92	6	2,4	250	100
Apoyo social	22	8,8	140	56	88	35,2	250	100
Reestructuración cognitiva	18	7,2	181	72,4	51	20,4	250	100
Evitación del problema	1	0,4	45	18	204	81,6	250	100
Retirada social	--	--	66	26,4	184	73,6	250	100

Fuente: Base de datos de la investigación, 2024.

Nota: Se concluye de la muestra que los estilos de afrontamiento utilizados de manera adecuada frente a la violencia familiar fueron la evitación del problema con 81.6%, seguida de la retirada social con un 73.6% y expresión emocional con un 55.2%.

Tabla 5. Relación entre las dimensiones violencia familiar y depresión.

Dimensiones de la violencia	Depresión		
	Sig.	Rho	N
Violencia física	0.000	0.521**	250
Violencia psicológica	0.824	0.014	250
Violencia sexual	0.008	-0.168**	250
Violencia social	0.254	0.072	250
Violencia patrimonial	0,067	0,116	250
Violencia de genero	0,002	0,199**	250

Fuente: Base de datos de la investigación, 2024.

Nota: En la tabla podemos observar una correlación positiva entre la violencia física y la depresión ($p=0.000$; $Rho=0.521$). Se indica que la presencia de violencia física puede tener un impacto directo en el desarrollo de síntomas depresivos. Sin embargo, se rechaza la relación significativa entre la violencia psicológica y la depresión ($p=0,824$; $Rho=0,014$); por otro lado, existe una relación entre la violencia sexual y la depresión ($p=0,008$; $Rho=-0,168$), es decir, las beneficiarias que experimentan violencia sexual podrían tener diferentes formas de respuesta emocional con consecuencias severas. Finalmente, se acepta la relación significativa entre la violencia de género con la depresión ($p=0.002$; $Rho=0.199$). La violencia de género tiene un impacto sustancial en la salud mental de las personas afectadas.

Tabla 6. Relación entre dimensiones de violencia familiar y las estrategias de afrontamiento Estrategias de afrontamiento.

Dimensiones de violencia		Estrategias de afrontamiento							
		REP	AUC	EEM	PDS	APS	REC	EVP	RES
V. física	Sig.	0,729	0,669	0,500	0,071	0,000*	0,346	0,167	0,554
	Rho	-0,032	0,027	-0,043	0,264	-0,316	-0,060	-0,088	0,038
V. psicológica	Sig.	0,000*	0,000*	0,000*	0,004*	0,000*	0,000*	0,000*	0,007*
	Rho	0,501	0,399	0,463	0,181	0,341	0,496	0,331	0,171
V. Sexual	Sig.	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,013*
	Rho	0,388	0,332	0,416	0,480	0,403	0,414	0,492	0,160
V. social	Sig.	0,000*	0,000*	0,000*	0,815	0,000*	0,000*	0,000*	0,022*
	Rho	0,351	0,355	0,389	0,015	0,236	0,381	0,241	0,145
V. patrimonial	Sig.	0,001*	0,003*	0,006*	0,026*	0,000*	0,000*	0,005*	0,028*
	Rho	0,214	0,188	0,173	0,141	0,292	0,324	0,179	0,139
V. de género	Sig.	0,100	0,001*	0,611	0,484	0,001*	0,976	0,131	0,069
	Rho	-0,104	0,201	0,032	-0,044	-0,211	-0,002	-0,096	0,115

Fuente: Base de datos de la investigación, 2024.

REP= Resolución de problemas, AUC=Autocrítica, PDS= pensamiento desiderativo, APS= Apoyo social, REC= reestructuración cognitiva, EVP= evitación de problemas; RES= retirada social.

Nota: De la tabla 6, se desprende que la dimensión de violencia física muestra una relación significativa con el estilo de afrontamiento denominado apoyo social (APS) ($p=0,000$; $Rho=-0,316$). En cuanto a la violencia psicológica, esta se relacionaba de manera altamente significativa con la resolución de problemas ($p=0,000$; $Rho=0,501$), la autocrítica ($p=0,000$; $Rho=0,399$), la expresión emocional ($p=0,000$; $Rho=0,463$) y el pensamiento desiderativo ($p=0,004$; $Rho=0,181$), es decir, permiten mantener la esperanza y resiliencia frente a situaciones adversas. A su vez, el estilo de afrontamiento apoyo social se relacionaba de manera significativa con la violencia psicológica ($p=0,000$; $Rho=0,341$), lo que implica que pueden recurrir más a sus redes de apoyo social como una forma de buscar respaldo emocional. En el caso de las estrategias de afrontamiento: reestructuración cognitiva, evitación de problemas y la retirada social, en todos estos casos se establecieron relaciones significativas con la violencia psicológica ($p=0,000$; $Rho=0,496$; $p=0,000$; $Rho=0,331$; $p=0,007$; $Rho=0,171$, respectivamente).

La relación moderada con la expresión emocional sugiere que, frente a la violencia sexual, las personas pueden recurrir a la expresión de sus emociones como una estrategia para enfrentar el trauma. Por otro lado, en cuanto a la violencia social, esta se asociaba significativamente con los estilos de afrontamiento; se observaron índices de correlación

bajos entre los estilos de afrontamiento: resolución de problemas ($p=0,000$; $Rho=0,351$), autocrítica ($p=0,000$; $Rho=0,355$), expresión emocional ($p=0,000$; $Rho=0,000$; $Rho=0,389$), apoyo social ($p=0,000$; $Rho=0,236$), reestructuración cognitiva ($p=0,000$; $Rho=0,381$), evitación de problemas ($p=0,000$; $Rho=0,241$) y retirada social ($p=0,022$; $Rho=0,145$) con la violencia social, a excepción del pensamiento desiderativo, estilo con el cual no se pudo establecer relación significativa. Por lo cual se entiende que, a medida que los niveles de la violencia social incrementan, también lo hacen los distintos estilos de afrontamiento. La violencia patrimonial demostró tener una relación significativa con los estilos de resolución de problemas ($p=0,001$; $Rho=0,214$), autocrítica ($p=0,003$; $Rho=0,188$), expresión emocional ($p=0,006$; $Rho=0,173$), pensamiento desiderativo ($p=0,026$; $Rho=0,141$), apoyo social ($p=0,000$; $Rho=0,292$), reestructuración cognitiva ($p=0,000$; $Rho=0,324$) y evitación de problemas ($p=0,005$; $Rho=0,179$)

DISCUSIÓN

La prevalencia de la violencia familiar es un problema álgido que afecta a diversas comunidades en todo el mundo y nuestro país, que afianza desigualdades, no es ajeno a esta situación. Asimismo, una cultura machista será un factor de riesgo para reproducir violencia en las familias. Los resultados de la presente investigación revelan que el 83,3% de los encuestados se ubicó en el nivel moderado de violencia familiar, corroborando una tendencia preocupante dentro de la sociedad, y subraya la urgente necesidad de abordar y comprender las causas subyacentes de este fenómeno, así como de implementar estrategias efectivas para prevenir y mitigar sus impactos.

Para contextualizar estos resultados, es relevante compararlos con investigaciones anteriores. Chandan, et al.¹⁶ encontró que el 48,4% de los participantes experimentaron niveles altos de violencia familiar. Este dato, aunque inferior al encontrado en la presente investigación, destaca la persistencia y la variabilidad de la problemática en diferentes contextos. Bukowski, et al.¹⁷ en su estudio señala que el 59,3% de los encuestados reportaron niveles altos de violencia familiar, lo que sugiere que la violencia familiar es un fenómeno extendido a nivel internacional y no se limita a contextos específicos. Por otro lado, las relaciones de poder, los roles y estereotipos de género que sostienen y permiten la reproducción de la violencia formarán un círculo vicioso sin salida¹⁸. En contraste, Alvarado y Fernández¹⁹ descubrieron que el 89,1% de los encuestados se ubicaba en el nivel alto de violencia familiar.

En conjunto, estas comparaciones destacan la complejidad y la variabilidad de la violencia familiar en diferentes contextos socioculturales²⁰. Asimismo, otras manifestaciones de la cultura de la violencia permitida son el abuso de alcohol y drogas, agresiones entre grupos que forman parte de la violencia estructural; son prácticas y agresiones interpersonales rutinarias que normalizan la violencia a un nivel microsocial²⁰. Por otro lado, los resultados sobre la prevalencia de la depresión en la presente investigación revelan que el 46,4% de los encuestados se encuentra en un nivel mínimo de depresión. Estos hallazgos

proporcionan una visión importante de la salud mental en la población estudiada y sugieren que una proporción significativa experimenta niveles bajos de depresión.

En el estudio de Bukowski, et al.¹⁷, se encontró que el 52,5% de la muestra experimentaba un nivel medio de depresión, lo cual es cercano al hallazgo actual. Esta similitud indica una consistencia relativa en los niveles de depresión entre diferentes estudios. Por otro lado, en la investigación de Costa y Gomes²¹, el 67,5% se encontraba en el nivel medio de depresión, sugiriendo una prevalencia más alta en comparación con la presente investigación. Esto resalta la variabilidad en los niveles de depresión entre diferentes poblaciones y subraya la importancia de considerar factores contextuales. Barbaran y Gamboa²² observaron niveles leves de depresión en el 36,5% de los encuestados.

En el estudio de Alvarado y Fernández¹⁹, se encontró un nivel crónico de depresión en el 85,5% de los participantes, mostrando una prevalencia mucho más alta que la observada en la presente investigación. Este resultado destaca la variabilidad extrema en la experiencia de la depresión en diferentes contextos. Rocca²³ observó que el 64,4% indicaba niveles mínimos de depresión. Este resultado, aunque cercano al encontrado en la presente investigación, resalta la importancia de considerar la variabilidad en la presentación de la depresión en diferentes muestras. En conjunto, estos resultados muestran la diversidad en la prevalencia de la depresión en distintos contextos y subrayan la importancia de realizar investigaciones continuas para comprender mejor los factores que contribuyen a la salud mental de la población.

Además, estos datos pueden informar estrategias de intervención y prevención adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se observa que un 81,7% se encontraba en un nivel adecuado; la dimensión pensamiento desiderativo se encontraba en un nivel regular en el 91,7%; en la dimensión autocrítica, el 50,4% se encontraba en el nivel adecuado; y para el apoyo social, se encontró que el nivel predominante era el regular en el 55,6%. Resultados similares se encontraron en la investigación Olazábal²⁴, donde se encontró que existía un predominio en los estilos de afrontamiento de evitación de problemas, pensamiento desiderativo, autocrítica y el apoyo social.

A nivel inferencial, se pudo determinar la existencia de una relación que ejerce la violencia familiar sobre la depresión y las estrategias de afrontamiento en beneficiarias de los programas sociales del distrito de Huancarani. Los resultados de la presente investigación se alinean con diversos estudios que han explorado la relación entre violencia familiar y depresión en diferentes contextos y poblaciones.

La investigación de Llosa y Canetti²⁵ encontró una relación positiva del 81.3% entre la violencia familiar y la depresión, respaldando la idea de que la violencia en el ámbito familiar tiene un impacto significativo en la salud mental de los individuos afectados. Los hallazgos de Chandan et al¹⁶ También respaldan la relación positiva entre violencia familiar

y depresión, con una alta correlación ($p=0,000$; $Rho=0,741$). Estos resultados sugieren que la violencia familiar puede tener un impacto significativo en la salud mental, pero la intensidad de esta relación puede variar en función de diversos factores contextuales. Barbaran y Gamboa²⁴ también identificaron una relación significativa entre depresión y violencia familiar, con una intensidad moderada. Estos hallazgos refuerzan la idea de que la violencia en el ámbito familiar está asociada con consecuencias psicológicas importantes y resaltan la complejidad de estos efectos en la salud mental. La relación establecida entre la violencia física y la depresión, caracterizada por una intensidad moderada ($p=0,000$; $Rho=0,520$), destaca la significativa relación que la percepción de niveles más altos de violencia física tiene en la sintomatología depresiva.

CONCLUSIONES

Se concluye que la violencia familiar se asocia significativamente con la depresión y los estilos de afrontamiento, es decir, a medida que aumentan los niveles de violencia familiar, también se incrementan los síntomas depresivos y el uso de estrategias de afrontamiento. El nivel de violencia familiar predominante fue moderado; asimismo, el nivel de depresión predominante fue mínimo. En cuanto a las estrategias de afrontamiento con mayor representatividad, fueron la expresión emocional, la autocrítica, la evitación de problemas y la retirada social. Por otro lado, existe relación significativa entre las dimensiones violencia física, sexual y de género de violencia familiar con la depresión ($p=0,000$; $Rho=0,521$; $p=0,008$; $Rho=-0,168$; $p=0,002$; $Rho=0,199$, respectivamente), así como existe relación significativa entre las dimensiones de violencia familiar y estrategias de afrontamiento: la violencia física se relaciona de manera significativa e inversamente proporcional con el estilo de afrontamiento apoyo social, tanto la violencia psicológica, sexual y patrimonial se relacionan con todos los estilos de afrontamiento y de una manera positiva; la violencia social se relaciona con todos los estilos de afrontamiento a excepción del pensamiento desiderativo, y la violencia de género se relaciona de manera positiva con el estilo autocrítica y de manera inversamente proporcional con el apoyo social en beneficiarias de los programas sociales del distrito de Huancarani.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Violencia contra la mujer; 2021. [Internet]. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/2EnFqFN>.
2. Saldaña, H. Causas y consecuencias de la violencia familiar. 2020; Justicia, 25(38), 189–214. [Internet]. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.17081/just.25.38.4002>.
3. Alonso, J.; Castellanos, J. Por un enfoque integral de la violencia familiar. Psychosocial intervention. 2006; 15(3), 253-274. [Internet]. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300002

4. United Nations Office on Drugs and Crime. Global Study on Homicide Gender-related killing of women and girls; 2019. [Internet]. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet_5.pdf
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú); 2022; [Internet]. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-reporto-mas-de-17-mil-casos-por-violencia-contra-la-mujer-durante-el-2022/>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 63 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años de edad fue víctima de violencia familiar alguna vez en su vida por parte del esposo o compañero; 2019. [Internet]. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3g6KAqg>
7. Ministerio de Salud del Perú. Plan de Salud Mental, Perú 2020-2021 en el contexto COVID-19; 2020. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf> (acceso 02 enero 2023).
8. Organización Mundial de la Salud. Depresión; 2021 [Internet]. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
9. Organización Panamericana de la Salud. No hay salud sin salud mental; 2020. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sinsalud-mental> (acceso 02 enero 2023).
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). who.int; 2019. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
11. Barrenechea, M. La ley no es suficiente para detener la violencia contra las mujeres en el Perú. RPP Noticias; 2017. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://rpp.pe/politica/gobierno/la-ley-no-es-suficiente-para-detener-la-violencia-contra-las-mujeres-en-el-peru-noticia-1090472>
12. Ministerio de Salud. Módulo de Atención Integral en Salud: La depresión 2005; Lima. bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/820_MS-PROM14.pdf [citado el 24 de septiembre de 2024].
13. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Violencia contra la mujer. 2022; [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
14. Red de Salud Cusco Sur. Vigilancia Epidemiológica (VEA); 2022. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redsaludcuscosur.gob.pe/boletin-epidemiologico/>
15. Solís, C.; Vidal, A. Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes; 2006. Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan, 7 (1). Pp. 33-39. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.hhv.gob.pe/wp->

- content/uploads/Revista/2006/I/3-ESTILOS_Y ESTRATEGIAS_DE_AFRONTAMIENTO.pdf)
16. Chandan, J.; Thomas, T.; Bradbury, C.; et al. Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 2020; 217(4), 562-567. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.124>
 17. Bukowski, L.; Hampton, M.; Escobar, C.; et al. Intimate Partner Violence and Depression among Black Transgender Women in the USA: The Potential Suppressive Effect of Perceived Social Support. *Journal of Urban Health*, 2019; 96(8), 760-771. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11524-019-00355-3>
 18. Convención contra todas las formas de discriminación hacia la Mujer – CEDAW, creada en 1979 por Naciones Unidas. [citado el 24 de septiembre de 2024].
 19. Alvarado, A; Fernández, S. Violencia familiar y depresión en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer Distrito de Chilca-Huancayo; 2017. Perú. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2202>
 20. Fournier, Marco Vinicio. Cultura y violencia. *Adolescente. salud* [Internet]. Enero de 1999 [consultado el 1 de septiembre del 2024]; 1(1): 89-95. Disponible en: [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100014&lng=en.
 21. Costa, E.; Gomes, S. Social Support and Self-Esteem Moderate the Relation Between Intimate Partner Violence and Depression and Anxiety Symptoms Among Portuguese Women. *Journal of Family Violence*; 2018. 33(2), 355-368. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-018-9962-7>
 22. Barbarán, M.; Gamboa, J. Violencia familiar y depresión en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado Pradera de los Celajes - Andahuaylas. Tesis de Segunda Especialidad. Universidad Nacional de Callao; 2019. [citado el 24 de septiembre de 2024].
 23. Rocca, R. Violencia familiar y depresión en Mujeres del Distrito de Pueblo Libre. Tesis de Responsabilidad Universitaria en Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria; 2012. [citado el 24 de septiembre de 2024].
 24. Olazábal, L. Estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco; 2018. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2875/Lucero_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Llosa, S.; Canetti, A. Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*; 2019. 9(1), 178-204. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v9n1/1688-7026-pcs-9-01-138.pdf>